18

AD DIJUDICANDAM AFFECTIONEM HEPATIS SYPHILITICAM SUPPLEMENTA FRAGMENTARIA

PROPONIT

DISSERTATIO INAUGURALIS PATHOLOGICO-ANATOMICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. JULII A. MDCCCLII.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDERICUS BOEHMER

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

TH. PETRUSCHKY, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
F. HOPPE, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
R. SPIEGELBERG, STUD. JUR.

BEROLINI

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

PATRUO

OPTIMO DILECTISSIMO

AUGUSTO STEFFEN

IEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO APUD
SEDINENSIS, REGI A CONSILIIS MEDICIS ETC.

HASCE

QUALESCUNQUE STUDIORUM SUORUM

PRIMITIAS

OFFERT

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Per Ephemerides Pragenses (Prager Vierteljahrsschrift. Bd. XXI und XXVI) Dittrich duas evulgavit commentationes, quae de „morbi syphilitici processu in hepate“ agunt.

Non tironis est, processus illius pathologici naturam penitus illustrare; qui enim tale quid conatur, anatomiam hepatis pathologicam amplae et exactae epicrisi submittat oportet, quem ad finem et majoribus ingenii viribus et observationum ubertate opus est.

Itaque fragmenta tantum fragmentorum operis amplioris lectoribus offero, ad quod exarandum commentationes a Dittrich in lucem editae ani-

mum meum invitarunt. Ceteroquin, quum scribendi consilium caperem, institutioni antiquitus traditae satisfacere placuit, quae specimen litterarium, etsi partus sit praematurus, propalare me jubet.

Anni superioris tempore autumnali in primo clinico obstetricio Vindobonensi occasio mihi obtigit, sectionem pueri recens nati intuendi, qui protinus post partum levia quidem vitae indicia ediderat, elapso autem horae quadrante, postquam medici varia praesidia incassum experti erant, animam exspiraverat.

Infans perspicue maturus erat et legitimo tempore editus, magnitudine insignis normali et, quamquam haud plenus, mediocriter tamen nutritus. Specificus faciei habitus, ut parvi senis (petit vieillard), non animadvertebatur; fortasse atrophiae gradus ad habitum illum necessarius defecit, fortasse equidem mysterioso illi phaenomeno fidem non habui.

Abdomen, inprimis hypochondrium dextrum, admodum fuit inflatum, hepate nimirum intense amplicato, id quod jam percussio post mortem instituta docuit.

Cutis quod ad cetera normalis, in utroque crure, pedum plantis et brachiis plures vesiculas, alteram juxta alteram positas, satis magnas, luteo humore impletas, livida areola circumdatas ostendit, quae auctore Ricord

— deficientibus autem debitis argumentis — Pemphigum syphiliticum constituunt (Sitzg. der Acad. d. Medic. zu Paris. August 1851).

Fauces, ossa nasi perinde ac reliqua ossa, oculi et aures infantis nihil anomali obtulerunt. Pari modo vena et arteriae umbicales cum norma consenserunt.

Cerebrum intensam hyperaemiam prae se tulit, quae hocce in casu pro mortis causa habenda videbatur.

Pulmonum ea fuit indoles, quae in atelectasi; plane abfuit affectio illa pustulosa a Depaul memorata, quoniam, uti contra auctoritatem hujus viri existimo, pyaemia locum non habuerat (Cf. Bulletin der anatom. Gesellsch. zu Paris. 1837. — Sitzg. der Paris. Acad. der Medic. August 1851).

Ex eadem haud dubie causa, quamquam Dubois refragatur, glandula thymus neque purulentam infiltrationem neque focos purulentos, sed indolem normae plane consentaneam exhibuit (Cf. Dubois, Monographie über Eiter in der Thymus. 1850, und Sitzg. der Paris. Acad. der Medic. August 1851).

In ventris cavitate aliquot drachmae seri turbidi, minime vero pseudomembranae intestina tegentes inveniebantur. Hepar, duplo magis solito, in sinistrum hypochondrium porrigebatur, neque adiposam neque lardosam infiltrationem offerebat; parenchyma ejus atro-rubicundum magis fragile quam tenax, genuina hypertrophia excellere videbatur (Rokitansky).

Per totum fere diametrum lobi hepatis dextri duo strata cellulo-fibrosa, lineae albae circiter parallela, per digiti latitudinem inter se distantia, plures pollices extensa, nunc aliquot lineas nunc complures crassa decur-

rebant, quae a medio inde lobo ad involucrum hepatis usque pergebant.

Iisdem locis involucrum hepatis peritonaeale crassescens, turbidum, per pseudomembranas admodum recentes diaphragmati affixum leviterque introrsum fuit distractum, ita ut duo sulci satis plani, utrique illi strato respondentes, abnormi peritonaeo vestiti, in lobi hepatis dextri superficie erant exorti, quibus finitimum parenchyma vix tribus colliculis omnino planis proeminebat. Species fere ea apparuit, tanquam prius instrumento acuto incisurae duae satis altae ibi ductae et angusta cicatrice, involucrum peritonaeale paulo introrsum distrahente, conglutinatae essent.

Ceterum vestigia leviora telae conjunctivae recens formatae, turbationis et incrassationis capsulae, in aliis etiam hepatis locis deprehendebantur.

Quodsi ab exigua formae variatione modo memorata discedamus, hepar amplificatum satis exacte normalis jecinoris figuram imitabatur, nec dicere quisquam poterat, ambarum ejus diametrorum (Rokitansky) alterutram admodum manifeste eminuisse.

Tela pathologica cellulo-fibrosa fuit, indolem habens infra describendam, consistentiam minorem. Venae portarum ramis obturatis nec insidebat, neque exsudati reliquias rudes, capsula circumclusas, quas Dittrich descripsit, continebat. Microscopico autem examini submissa magnam elementorum telae cellulosae recentis ubertatem ostendebat, quae caudata et enucleata instar cellularum carcinomatosarum, quae dicuntur, sese habebant.

Reliqua omnia infantis organa, singulatim lien atque renes, anomaliis plane destituebantur.

Partus praevio capite sine artis auxilio erat peractus, graviditatis et tempus et decursus normae penitus responderant. De priore affectione syphilitica matris, juvenis et primiparae, anamnesis debita cum diffidentia explorata nihil certi edocuit; instituta autem locali exploratione, cicatrices recentes radiatae circa vaginae introitum, nec non in faucibus reperiebantur.

Adnotare demum liceat, virum clariss. Dittrich, tunc temporis Vindobonae commoratum, hepatis affectionem supra descriptam, quae foetum utero inclusum tentaverat, pro syphilitica habuisse.

Qui casus quum attentionem meam excitasset, complures sectiones infantium neonatorum, qui syphilitici putabantur, praecipue in brephotrophio Vindobonensi, instituti. Qui infantes, dum vivebant, aut affectiones obtulerunt, quae apud adultos etiam syphiliticae existimantur e. gr. ulcera; etc. aut morborum formis quibusdam obnoxi erant, quas, apud adultos nihil analogi habentes, syphiliticas designare consueverunt nostrates, quales sunt Pemphigus, Coryza sine carie; etc. aut denique vivi infante nullam aegrotationum dictarum prae se ferebant, sed matre eorum ex instituto obstetricio inter syphilide laborante merito erant delatae.

De patribus infantium nihil in brephotrophiis innc tescit, quod ad dijudicandam syphilidis transpositione hereditariam a patre pertineat, si nempe medici breph trophio praefecti hanc opinionem profitentur.

Equidem apud omnes ejusmodi infantes, quorum mo per se haud raro a syphilodologis tanquam mysterio

syphilidis sequela proclamatur, nunquam non mortis causas (hyperaemiam cerebri, exsudata intra cavum cranii vel in intestinis, pneumoniam, pyaemiam ex umbilici suppuratione profectam etc.), minime vero illam hepatis affectionem rursus inveni, quam Dittrich dyscrasiae syphiliticae efficacitate inductam existimat.

Hepar infantium illorum aliam habere indolem magis minusve constantem (ut infiltrationem adiposam aut lardaceam, ubertatem telangiectasiarum etc.), persuadere mihi non potui.

Ingenue tamen fateor, meas observationes et numero et dignitate nihil aliud esse, quam additamenta exigua ad largiorem experientiae thesaurum. —

Gubler, uti Behrend refert (Behrends u. Hildebrand's Journal für Kinderkrankheiten. Heft 1 und 2 Jul. Aug. 1851), ante triennium ad degenerationem hepatis fibroso-plasticam animos attendit, quam saepius apud infantes se observasse tradit, qui cum syphilide nati aliquamdiu demum post partum symptomata ejus obtulerint (!), et Depaul, affectionis pulmonum syphiliticae inventor, similia sibi obvenisse nuntiat.

Facile autem intelligimus, effata illa nimis esse generalia, quam ut certi aliquid ex iis ratiocinari liceat.

Trousseau (Cf. Behrend's Journal Pag. 85 und 86) sub finem egregiae adumbrationis syphilidis neonatorum adnotat, hepar infantium syphiliticorum, ante haud longum tempus editorum, saepe colorem corii solearis tantamque duritiem obtinere, ut difficulter possit discindi. Adhibito microscopio cognosci, ait, vasa obliterata aut quasi (!) lympha plastica esse compressa, quae circum ea effusa videatur. Prognosin a gradu hujus affectionis hepaticae

pendere et hanc ipsam esse sequelam universae dissolutionis sanguinis, profitetur.

Largiri tamen oportet, Trousseau in describenda hacce affectione hepatis non eam exhibuisse diligentiam, quam exponendis reliquis neonatorum morbis syphiliticis impenderit.

Ex iis enim, quae Trousseau apposuit, nequaquam elucet, utrum hepatis aegrotatio, ab ipso observata, lardacea ejus infiltratio, an telae cellulo-fibrosae formatio, num alia quaedam conditio fuerit pathologica.

Directis igitur neonatorum observationibus affectio hepatis a Dittrich descripta juxta processus syphiliticos sic dictos apud parentes vel ipsum infantem tantummodo in casu supra prolixius exposito, ut videtur, commonstrata est.

Meditemur autem oportet, pemphigi naturam syphiliticam maxime ambiguam, neque minus diagnosin syphilidis e cicatricibus radiatis incertam atque ancipitem esse.

Vix igitur et ne vix quidem sincerae disquisitionis litterariae esse videtur, ejusmodi casum singularem sine penitiore perscrutatione affectionis syphiliticae hepatis adultorum ad constituendam doctrinam de neonatorum syphilide sufficientem existimare.

Consideratis tamen syphilidologiae neonatorum miraculis, nullus dubito, quin alter, visum repertum supra appositum interpretaturus et viri clariss. Dittrich auctoritate seductus, doctrinam de syphilide foetus in utero confirmari existimet, alter syphiliticam indolem affectionis hepaticae pemphigi praesentia comprobari putet, tertius

syphiliticam pemphigi naturam e synchronica affectionis hepaticae praesentia, quartus veneream conditionem utriusque aegrotationis e matris syphilide, quintus syphilidem matris, imo adeo, si opus sit, patris ex illo processu pathologico dignoscere studeat, sextus artificiis dialecticis argumentari studeat, syphilidem a parentibus ad prolem transire posse etc. etc.

Leves tantummodo istae sunt metatheses disciplinae, quae nunc hereditatem ex dyscrasia, nunc dyscrasiam ex hereditate deducit.

Unumquemque logices studiosum sanaeque rationis amicum interrogatum velim, numne recens ista neonatorum syphilidologia labyrinthum exhibeat ratiociniorum orbem describentium et sententiarum debitam epicrisin haud sustinentium, cujus ex ambagibus evadere tantum possimus, si persuasum habeamus, syphilidem foetus in utero hucusque nonnisi merae hypothesi superstructam esse.

Quae vero si probe pensitaveris, tamen visum repertum supra appositum non parvi, sed tanti adeo, ut evidens argumentum syphilidis secundariae congenitae in eo inesse censeas, aestimandum foret, dummodo revera hepatis affectio a Dittrich descripta morbus singularis, ab aliis jam cognitis differens, et plus quam commercium ejus accidentale cum adultorum syphilide probari posset.

In auxilium vocata statistice, quae in universum quatuor et septuaginta casus exhibet, Dittrich in commentationibus relatis tale commercium demonstrare studuit.

Viri clariss. Dr. Sigmund benevolentia copiam mihi fecit, observationibus illis similes aliquot, nondum evulgatas, adjiciendi.

Dr. Sigmund nimirum intra novissimum triennium, quo syphilidoclinicen in nosocomio Vindobonensi communi moderatus est, hepatis affectionem a Dittrich memoratam cum aegrotationibus syphiliticis secundariis in quatuordecim observavit casibus, quos in quinque ordines redigere placet.

I. Cum syphiliticis ossium affectionibus.

1. Sutor duorum et triginta annorum, staturae brevis, obesus, ossibus validis, fusco cutis colore insignis, quater ulceribus syphiliticis, ultima quidem vice anno vitae tricesimo per quatuor menses laboraverat et cauterisationem sustinuerat. Tricesimo secundo aetatis anno tophi tibiae, nec non costae tertiae quartae et quintae lateris dextri emerserunt. Obiit febri scarlatinosa. Facta sectione hepar normali haud majus, sed durum inveniebatur; parenchymati ejus interspersae erant massae telae conjunctivae, resistentiam offerentes scirrhosam. (Cf. Dittrich).

2. Calathorum textor unius et quadraginta annorum, brevis, macer, musculis praeditus firmis, colore lurido, semel ulcera syphilitica anno vitae nono et tricesimo passus erat, contra quae et interne et externe hydrargyrum per tres menses et dimidium adhibebatur. Anno aetatis quadragesimo primo tophi exorti sunt ossis frontalis et parietalis, jodo curati. Quum cholera mortem induxisset hepar idem, quod in casu 1, reperiebatur.

3. Cellarius undeviginti annorum, brevis, macer, musculis ossibusque infirmis instructus, cutis colorem offerens flavum, quater syphiliticis ulceribus aegrotaverat, quae postremo hydrargyro curabantur. Undevicesimo vitae anno

tophi ossis frontis, ulnae, tibiae exstiterunt, qui jodo impugnabantur. Meningitis mortem intulit. Hepar ut in casu 1.

4. Barbae tonsor, duos et triginta annos natus, staturae mediae, macer, imbecillis musculis ossibusque conspicuus, colore cutis flavo, ter ulcera syphilitica, ultima vice anno aetatis undetricesimo, sustinuerat, quae nunquam non cauterio, sicut decocto Zittmanni aut Pollini impugnabantur. Ab anno vitae decimo nono tophi ossis frontis, ossium parietalium, tibiarum, vehementes dolores osteocopi irruebant, quibus infrictiones unguenti mercurialis et jodum opponebantur. Periit pleuritide. Hepar solito minus fuit, tuberibus pugni magnitudinem habentibus obsitum, eo exortis, quod ejus superficies telae conjunctivae massis introrsum distracta erat; reliqua ut in casu 1.

II. Cum syphilide cutanea.

5. Textor quadraginta septem annorum, procerus, macer, firmis praeditus ossibus, colore cutis sordido-flavo. Vitae anno quadragesimo quarto ulcera passus erat syphilitica, ad quae tollenda externe cauteria, interne hydrargyrum bichloratum corrosivum adhibebantur. Quadragesimo vitae anno syphilis pustulosa, condylomata lata, rhagades accesserunt, quibus omnibus kalium jodatum medebatur. Mortem intulit typhus. Hepar tertia parte minus inveniebatur normali; reliqua ut in casu 4.

6. Sutor unum et quinquaginta annos natus, procerus, macer, infirmus, colore lurido conspicuus, bis ulceribus syphiliticis, secunda vice anno vitae quadragesimo octavo per sex menses, aegrotavit; curatio adhibita est nulla.

Aetatis anno quinquagesimo syphilis pustulosa intravit et ex pustulis ulcera syphilitica secundaria crurum, per annum et semestre persistentia, emerserunt, quae jodo curabantur. Exstinctus aeger est typho. Hepar ut in casu 1.

7. Pictor septem et viginti annos natus, staturae mediae, macilentus, pallidus. Anamnesis nil docuit; in glandis penis dorso cicatrices apparuerunt. Ab anno vitae vicesimo quinto inde psoriasis, condylomata lata scroti et intestini recti exstiterunt, quibus opponebatur jodum. Aeger cholerae succubuit. Inveniebatur obsoleta pulmonum tuberculosis; hepar, normalem circiter magnitudinem habens, idem fere, quod in casu 4.

III. Cum syphilitica ossium affectione et syphilide cutanea.

8. Mercenarius annorum sexaginta unius, procerus, macer, infirmus, colore cutis flavo, nullam edidit anamnesin. Cicatrices adfuerunt internae praeputii superficiei, perforationes ossis frontis et ossium bregmatis, cicatrices frontem obsidentes. Interiit pulmonum tuberculosi. Hepar ut in casu 4.

9. Infans hortulani annum et trimestre natus, parvus, admodum macilentus, pallidus; momenta anamnestica neque de infante neque de parentibus erui poterant. Inveniebantur tophi omnium ossium tubulosorum, psoriasis, rhagades; hydrargyrum interne et externe, nec non infrictiones unguenti mercurialis frustra adhibebantur. Mors diarrhoea et anaemia inducebatur. Lien debito minor, textura ejus tenax, hepar ut in casu 4.

IV. Cum syphilitica affectione ossium et faucium.

10. Foemina octo et quinquaginta annorum, manu victum quaerens, parva, macillenta, imbecilla, lurida, nihil momentorum anamnesticorum edidit. Labia pudendi minora inveteratis cicatricibus obsita, glandulae inguinales durae, amplificatae, os frontis ossaque parietalia, nec non palatum molle perforata apparuerunt. Hydrargyrum bichloratum corrosivum interne adhibebatur. Dysenteria et anaemia mortem intulerunt. Hepar, fere normalem habens magnitudinem, ut in casu 4.

11. Juvenis duorum et viginti annorum, apud coctorem servitia faciens, brevis, macer, imbecillus, luridus, hydropi obnoxius, de praeteritis nihil retulit. Cicatrix apparuit circa urethrae radicem. Ab anno aetatis inde duodevicesimo tophi occupabant tibias, septum narium destructum, palatum molle perforatum erat. In usum vocabatur jodum. Aeger periit anaemia. Dispersa pulmonum tubercula reperiebantur, hepar fere normalem aequans magnitudinem, ceteroquin ut in casu 4.

V. Cum syphilitica faucium affectione et syphilide cutanea.

12. Aurifex unius et triginta annorum, macer, imbecillus, pallidus, scrophulosus, anno vitae undevicesimo et vicesimo sexto ulceribus syphiliticis laboraverat, quae cauteriis curabantur. Ab anno vicesimo septimo ad tricesimum primum ulcera faucium, adenitis cervicalis, psoriasis exstiterunt, quae interno hydrargyri bichlorati corrosivi et jodi usu impugnabantur. Obiit acuta pulmonum

tuberculosi. Hepar fere duplo majus erat debito, ceteroquin ut in casu 4.

13. Pedissequus septem et quadraginta annorum, staturae mediae, bene nutritus, firmus, sano faciei colore insignis, ter ulceribus syphiliticis, ultima quidem vice anno vitae quadragesimo quinto, aegrotaverat et cauteriis usuque hydrargyri interno curatus erat. Aetatis anno quadragesimo sexto faucium ulcera et psoriasis eruperunt, quibus infrictiones unguenti mercurialis et jodum opponebantur. Pneumonia mortem intulit. Hepar ut in casu 1.

14. Infans biennis viri magistratu fungentis, parvus, macer, pallidus erat. Mater puerperii tempore labiorum pudendi ulceribus syphiliticis, pater priori tempore bis syphilide aegrotaverat. Infans haud multo post partum ulceribus faucium, latis condylomatibus ani et partium genitalium, conjunctivitide, psoriasi, rhagadibus, adenitide universali tentabatur. Periit anaemia. Lien solito minor, tenax, hepar ut in casu 4, et quidem in tubera tria divisum, inveniebatur.

Quae observationes non solum hepatis conditionem, sed etiam, quod imitatu dignum est, mortis causam et reliqua inter sectionem inventa, porro sexum, aetatem opificium, corporis constitutionem, neque minus syphiliticas affectiones primarias et secundarias innuunt. — Imo therapiae contra syphilidem adhibitae, quoad fieri potuit non temere mentio facta est.

Secundum nonnullos enim auctores — quod in parenthesi addere liceat — hydrargyrosis simplex aut cum syphilide complicata mutationes hepatis pathologicas in

ducit, quae vocibus sat vagis a Dick „chronicae," a Budd et Graves „scrophulosis intumescentiis similes," aut ab his non differentes affectiones, a Nicoll et Chapman „hepatis inflammationes," a Cheyne et Schönlein „processus icterum efficientes" describuntur. Bock etiam obiter adnotat, aegrotationem hepatis syphiliticam, quae vocatur, fortasse hydrargyrosi originem debere; idem tamen alibi syphiliticam ejus indolem defendere conatus est.

Temerarium autem est, alteri hypothesi alteram substituere, quum positiva de hepatis aegrotationibus ex hydrargyrosi nobis haud innotuerint.

Observationes medicorum in hydrargyri mineris collectae et experimenta in animalibus instituta hac ex parte haud dubie plus lucis nobis suppeditabunt, quam curatio hominum syphilide laborantium.

Quod ad casus illos quatuordecim pertinet, quorum nullum ipse vidi, salvis gratiis, quas viro clariss. Dr. Sigmund debeo, quod non solum eorum notitiam mecum communicavit, sed de pluribus aliis rebus etiam me edocuit, skepsin, qua nostro tempore opus est in rebus litterariis, jus mihi tribuere existimo, objectionibus nonnullis eos impugnandi, qui, observationibus illis innixi, syphilidis hepaticae existentiam tueri conantur.

Primum enim dolendum est, quod clariss. Dr. Sigmund putaverit, simpliciter citatis commentationibus, a Dittrich editis descriptionem anatomico-pathologicam accuratiorem anomaliarum hepatis a se observatarum posse sarciri, quum Dittrich imagines affectionis hepaticae maxime discrepantes exhibuerit. Deinde fateri oportet, ad metiendam dignitatem statisticam quatuordecim

illarum observationum quoque eorum casuum numerum commemorari debere, in quibus, simili rerum conditione, hepatis affectio locum non habuit. Quorum casuum numerus, quum syphilidoclinice Vindobonensis uberrimam observandi materiem offerat, exiguus esse nequit. Dittrich etiam hoc omissionis peccatum commisit.

Denique autem, si quatuordecim illas morbi et sectionis historias intuemur, in anatomia pathologica jam dudum nomine „hepar granulatum," „cirrhosis," „hepatitis adhaesiva," „pylephlebitis" etc. cognitae hepatis aegrotationes, strata cellulo-fibrosa formantes et a syphilide, uti constat, non pendentes, majore etiam praedilectione pro specificis processibus habitae sunt, quam Dittrich habuit.

Scire enim licet, clarissimum Sigmund indolem syphiliticam affectionis hepaticae a Dittrich descriptae, tam evidenter confirmatam existimare, ut degenerationem, de qua agitur, apud vivos adeo dignoscere audeat.

Oppolzer etiam talem diagnosin haud improbabilem opinatur.

Nunquam tamen equidem de prospero talium experimentorum eventu, aliquoties autem de infausto mihi persuasi ingenueque fateor, eorum conamen praecox mihi videri, qui hoc jam tempore in diagnosticen recipi velint processum, qui ne civitatem quidem in anatomia pathologica obtinuit.

Imo non displicet mihi, civitatem illam prorsus ei derogare; in iis enim, quae sequuntur, principia exponam polemices, quae sententiam clarissimi Dittrich ejusque sectatorum de hepatis affectione saepius memorata impugnare conabitur.

Hepatis cicatrices, sive, ut propius ad rem accedam, strata cellulo-fibrosa parenchymatis locum tenentia, ad frequentissima diuque cognita phaenomena pertinent. Sistunt enim indicia sanatorum vulnerum, rupturarum, apoplexiarum, abscessuum, cystarum et acephalocystarum ulceratarum, tuberculorum liquefactorum, fungorum medullarium reticulatorum, telangiectasiarum obsoletarum etc.

Verum etiam producta exhibent processuum morbosorum, per majores hepatis partes diffusorum, inter quos atrophia et inflammatione exortum hepar granulatum, adhaesiva hepatitis et hepatis atrophia, obliterante pylephlebitide inducta — utrum jure nec ne, quaeritur —, distingui solent.

Tela cellulo-fibrosa omnibus his in casibus ex fibris telae conjunctivae et elasticae veterioribus et recentioribus consistit.

Modo indoles ejus est densa, solida, fibroides, imo callosa, resistentia chondrosyndesmoidea, scirrhosa, color sordido-albus, penuria ingens vasorum sanguiferorum, cultro incisa fremit et crepitat; modo rarior est, laceratu facilior, magis cellularis et vascularis, variis modis rubefacta.

Quod discrimen redundat ex quantitate fibrarum elasticarum nuclearium et elementorum recentium, ex gradu tensionis texturae et corrugationis hisce momentis inductae.

Ceteroquin minor consistentiae gradus in majorem potest abire, quanquam haec metamorphosis diuturnitate mali necessaria non redditur; altera autem parte indoles jam per se callosa producti pathologici formatione cellularum cartilaginearum et ossearum, depositione salium

carbonicorum et phosphoricorum ad chondroideam vel osteoideam duritiem evehi potest.

Adumbratio texturae telae conjunctivae, processu syphilitico in hepate exortae, quam Dittrich edidit, a descriptione supra posita non differt, quanquam haec ex operibus virorum clariss. Rokitansky et Engel, nec non ex propria hujusmodi casuum observatione collata est, in quibus nulla vestigia syphilidis synchronicae aderant, et aegrotationum strata cellulo-fibrosa supra memorata formantium aliqua, inprimis — si hanc speciem statuendam censeas — „hepar granulatum" certo dignosci poterat.

Leve quidem periculum, in textura telae cicatricosae hepatis syphilitici aliquid specifici inveniendi Dittrich fecit, parallelismum scilicet constituens inter corrugationem cicatricum hepatis et inter retractionem exquisite radiatam cicatricum ulceribus syphiliticis inductarum.

Gradus autem corrugationis cicatricum partim pendet ab ubertate fibrarum elasticarum nuclearium, quam nequaquam ad solam neoplasticen telae cellulosae syphiliticam deferre licet, partim a parenchymatis finitimi facultate cedendi, quae neque in hepate neque pene, neque faucibus mirifica est.

Agitur porro de materiarum non organisatarum, quae in tela hepatis cicatricosa insunt, quantitate. Uno alterove processuum pathologicorum supra dictorum exorta strata cellulo-fibrosa — id quod minime necessarium est — cum gelatinosa colluvie telae conjunctivae recentis, extra-

vasatorum aut exsudatorum reliquias, quemlibet metamorphoseos progressivae aut regressivae gradum tenentes, vel capsula indutas vel interpositas, circumcludere queunt; inprimis dubitandum non est, obsolescentiam harum reliquiarum in massam corneam rugosam, etiamsi minime totum callum valeat simulare, tamen ejus soliditatem posse adjuvare.

Ceterum pro telae cicatricosae origine ex diversis processibus jam relatis in eadem strata bilis inspissatae, acephalocystae maceratae, residua carcinomatis medullaris, concrementa tuberculosa, caseosa, cretacea nonnunquam deprehenduntur, quae residua ad tantam degenerationem evecta, si microscopio tandem submittuntur, nihil omnino characteristici offerunt.

Quod ad rem, Dittrich eadem tradit de „rudi exsudati parte in hepatis aegrotatione syphilitica" eamque ut propriam partem telae cicatricosae cum singulari praedilectione describit.

Massam nempe describit siccam, coloris sordido-cinerei, albescentis, flavidi, luridi, consistentiae tenacis coriaceae, quae constet dispersis granulis elementaribus, minutis guttulis adiposis, parvis compagibus cellularium nucleorum similibus, cellulis perspicuis, sed irregulariter angulatis, opacas lineas extremas habentibus, quasi corrugatis, salibus calcariis et copulativis materiis amorphis glebosis.

Quae exsudatorum reliquiae, si attributa earum intuemur, specifica producta existimari nequeunt.

Meditari nempe oportet, de reliquiarum istarum indole microscopium nihil certe dirimere posse, crebrum earum esse defectum in tela cicatricosa, meque supra satis multa

apposuisse, quae multifariam, qua oriri queant, rationem indigitent.

Parallelismus, autem quem Dittrich, ad tuendam naturam specificam reliquiarum exsudati, inter rudem tenacemque earum indolem partemque gelatinoso-lardaceam exsudatorum syphiliticorum constituit, nimis infirmo innititur talo, quam ut disserere de eo liceat. Salva similitudine, quam Dittrich existimat se invenisse, tamen impugnandum est ratiocinium inde ductum, originem syphiliticam esse communem. Magis enim viri litterarii est, in causas proximas inquirere, quam remotas supponere. Si decies ex communibus productorum pathologicorum attributis ratiocinium duxeris, ne decies parallelismum illum eluseris, timendum est.

Quodsi rem ea, qua diximus, parte intuemur, tota clarissimi Dittrich theoria de varia natura exsudati, quod processui mali syphilitici in hepate subest, nec non de evolutionis illius historia, hypothesibus meris, etsi ingeniosis, adnumeranda videtur.

Neque igitur e structurae telae cellulo-fibrosae syphiliticam hepatis affectionem excipientis, neque ex qualitate massarum haud organisatarum, tela illa inclusarum, clarissimi Dittrich effatum, se morbi processum antea incognitum adumbrare, comprobari poterit.

Primo tamen intuitu non alienum videtur, ex figuris, quas strata cellulo-fibrosa describunt, et ex mutationibus superficiei hepatis, de anatomia processus pathologici singularis, qui affectioni hepaticae a Dittrich adumbratae subsit, concludere.

At vero ante omnia adnotandum est, utrumque phae-

nomenon, alterum ab altero, separari non posse. Forma superficiei hepaticae nunquam non mechanicas ob rationes a cicatricum parenchymatosarum forma pendet, nec quidquam interest, cuinam processui pathologico hae debeant originem.

Sola nimirum efficacitas directa cicatricis hepaticae in hujus visceris superficiem ea est, ut fovea super telae cellulo-fibrosae sede appareat. Haec enim tela per naturam suam semper minus occupat spatium, quam dispulsum parenchyma hepaticum, et substantiae defectus tali modo exortus fovea compensatur.

Latitudo igitur et altitudo loci subsidentis quantitate substantiae deficientis, i. e. extensitate et corrugationis gradu cicatricis parenchymatosae, definiuntur.

Quae si ad hepatis capsulam usque porrigitur, altitudo loci subsidentis non modo e substantiae defectu, sed etiam ex distentione quadam involucri peritonaealis in parenchymatis interiora pendet, quippe quod involucrum, continuam sistens membranam, loca opportuna, quibus adhaerescat, distentioni suppeditet.

Loca ergo subsidentia super cicatricibus, quae usque ad peritonaeum protenduntur, in universum profundiora sunt reliquis, nisi productis inflammationis capsulae hepaticae aliquatenus explanantur.

Quod ad peritonaei indolem in locis subsidentibus attinet, involucrum hepatis in iis aut normale apparet, aut corrugatum, turbidum, impellucidum, crassescens, quae attributa teste Rokitansky sine ullo processu inflammatorio ei impertiuntur; aut formationes pseudomembranosae, compagem habentes cellularem, cellulo-fibrosam, originem inflammatoriam, super capsula peritonaeali exi-

stunt, quae utplurimum adhaesiones restiformes, inprimis diaphragmati adnatas, exhibent.

Num vero haec quasi atrophica involucri peritonaealis conditio ab ea queat discerni, quam peritonitis ante longius tempus absoluta effecit, maxime ambignum est.

Certe meditari oportet, adhaesiones nonnisi accidentalibus formae differentiis a pseudomembranis iucumbentibus distingui et turbiditatem, impelluciditatem, crassitiem ab omnibus fere pro notis diagnosticis processuum inflammatoriorum tunicas serosas adgressorum haberi. Ceterum synchronica peritonaei affectio haud dubie tantum a sede magis minusve superficiali processus pathologici parenchymatosi, non ab ejus qualitate aut intensitate pendet.

Haud ignoramus, super majoribus adeo hepatis abscessibus paene nunquam adhaesiones partis correspondentis superficiei hepaticae inveniri, dummodo suppuratio satis profundum locum tenuerit (Budd), fungum contra medullarem exiguum, qui ad peritonaeum usque protenditur, saepenumero per restes, serius demum in carcinoma degenerantes, cum vicinis partibus hoc ferruminat.

Item synchronica peritonaei affectio in iis tantum formationis cellulo-fibrosarum stratorum exemplis observatur in hepate, quibus illa ad peritonaeum usque porriguntur.

Adnotandum tamen est, pseudomembranas incumbentes et adhaerentes, crassitiem, turbiditatem involucri peritonaealis viscerum et peritonitide universali et topica capsulae inflammatione citra synchronicam organorum aegrotationem saepenumero effici, quae accidentales complicationes aut vetustiores aut aequales aut recentiores cum pathologicis parenchymatis mutationibus existimari queant.

Forma fovearum, abnormi peritonaeo vestitarum, a sola earum latitudine et altitudine pendet; utroque momento etiam indoles parietum lateralium magis minusve globosa, aut in planitiem extensa determinatur.

Loca subsidentia modo valles aut foveas, modo crena aut sulcos exhibent, prout latiora vel angustiora telae cicatricosae strata iis subdita sunt, et numerus locorum subsidentium perinde ac notae, quas, si complura eorum exstant, hepatis superficiei imprimunt, perfectissime determinantur numero et figuris, quae cicatricibus parenchymatosis describuntur.

Omnes formae variationes locorum subsidentium a fovea inde solitaria usque ad rete sulcatum laqueis angustis insigne, quod hepatis superficiem tenet, revera tantum eo efficiuntur, quod totidem varietates formae cicatricum existunt, nimirum a callo inde solitario ad effigiem trabecularem locularem cellulo-fibrosam.

Quodsi autem foveae, de quibus hic agitur, e cicatricibus secundum leges mere mechanicas proficiscuntur, eadem ratio quoque inter foveas et eminentias in hepatis superficie obvias locum habet.

Unusquisque nempe locus subsidens efficit, ut finitimum parenchyma eo protuberet modo, qui illius latitudini et altitudini respondet.

Quae eminentiae ex normali hepatis substantia consistunt et sano peritonaeo obducuntur, nisi capsitis vel parenchymatis infiltratio exstat, vel denique posthuma telae cellulo-fibrosae formatio in ipsa eminentia emergit, quae tamen hanc foveae non plane altitudine aequalem reddit.

Fovea et protuberantia, vallis et collis formas sistunt

fundamentales, ad quas omnes figurae variationes superficiei hepaticae, telae cellulo-fibrosae formatione inductae, imo maxime variegatae reduci queunt.

Circa loca subsidentia foveolaria discreta, majora, minora, altiora, planiora, quae cicatricibus solitariis magis minusve voluminosis respondent, finitimum parenchyma in colliculos sublimiores, humiliores, majores aut minores, paulatim assurgentes, attollitur.

Foveae plus minus solitariae, longae, sulcatae, nominatim cicatricibus angustis ad peritonaeum usque pergentibus inductae, propter synchronicam involucri peritonaealis aegrotationem paene speciem incisurarum, quae per hepar ductae sunt, sanatarum prae se ferentes, efficere solent, ut parenchyma ipsas ambiens instar colliculorum plus minus solitariorum, majorum aut minorum, acute assurgentium vel planorum, aut tuberum nunc obscuriorum nunc exquisitorum promineat.

Multi ampliores laqueos formantes sulci, analogi compagi reticulari cellulo-fibrosae, praecipue ad peritonaeum usque pergenti in hepatis profundioribus, formationem multarum insularum exiguarum, fossis cinctarum, in superficie causantur. Si sulci admodum sunt profundi, insulae illae tanquam cervix distringi queunt.

Sulci denique angustos habentes laqueos, qui compagi trabeculatae cellulo-fibrosae, loculari, constipatae originem debent, protuberantiam finitimi parenchymatis in granula plus minus ampla et superficiei hepaticae conditionem efficiunt, quae aequabiliter aut inaequabiliter adenoides denotatur.

Variis autem modificationibus fovearum et eminentiarum innumerae transitiones inter has quatuor, quas exempli

causa attulimus, superficiei hepaticae formationes existere possunt, quas certis categoriis complecti non licet.

Superficiei hepatis formae mutationes magis exquisitas apparere, si organon infiltrationis sedem exhibeat, ne longus sim, paucis verbis adnotare sufficiat.

Eandem ob rem silentio praetermittere placet sequelas, quas adhaesiones pseudomembranosae cum superficiei hepaticae forma communicant, nec non earum fovearum et protuberantiarum disceptationem, quae fungo medullari, carcinomate fibroso, pseudoplasmatibus cavernosis, lipomatosis, echinococci saccis, abscessibus etc. efficiuntur eoque excellunt, quod his in casibus protuberantia foveae orientis causam, illa igitur morbosam, haec sanam telam exhibet. —

Hoc in periculo, formae mutationes superficiei hepaticae tanquam sequelam immediatam, necessariam, mechanicam telae cellulo-fibrosae in parenchymate exortae interpretandi, pluris quam ipsum periculum, multis scilicet observationibus corrigendum et specialiori epicrisi submittendum, methodum aestimo, quae ei subest; haec enim recentiorum medicorum disquisitionibus essentialiter competit.

Eadem methodus in physiologia mechanicen gressus et haematodynamicen constituit, in diagnostice autem phaenomena auscultatoria non ad pulmonum morbos, sed ad physicas leges reduxit. Causarum proximarum explorationem praecipiens, per anatomiam pathologicam obnititur violentiae, quae pathologicae mutationi infertur, quam statistices minus amplae gratia, nexu causali non intellecto, pro pathognomonico processus morbosi producto habendam censes, et admirationem superficiei hepaticae tuberosae

vel aliam quamlibet speciem prae se ferentis non minus perfecte excludit, quam conatum, phaenomenon aliquod eam ob rem, quod mirum est, complexu haud minus abdito, „proteiformi,“ conditionum pathologicarum interpretandi, qui nullo non tempore vagis opinionibus asylum obtulit.

Quibus relatis ea, quae de specifica natura affectionis hepatis syphiliticae ex conditione superficiei hepaticae ratiocinari licet, paucis comprehendi possunt.

Dittrich in syphilitica hepatis affectione superficiem ejus modo talem esse innuit, qualem Rokitansky, ut sequelam atrophiae hepatis partialis post pylephlebitidem adhaesivam ortae, nomine gradus tertii, supremi, connatae lobationi haud dissimilis, acquisitae lobationis hepatis descripserit, modo autem eminentias nodosas, tuberosas, circa loca cicatricibus contracta assurgentes, exhibere.

Ceterum Rokitansky harum etiam mentionem injecisse videtur. Non solum enim de lobatione plana, superficiali, hepatitidis adhaesivae chronicae simplicis sequela, sed etiam de voluminosis protuberantiis, conglomeratione complurium granulationum, si hepar granulatum inflammatione vel atrophia exortum sit, inductis et majorem lobationis gradum afferentibus, disserit.

Rokitansky igitur, disserens de pylephlebitide adhaesiva, hepatitide adhaesiva simplice, hepatitide adhaesiva granulosa et atrophia granulante, easdem circiter superficiei hepaticae formationes, quas Dittrich, descripsit.

Si supra exposita intuemur, dubitationem non recipit, quatuor illos processus pathologicos, tametsi similes praebeant eventus, quod ad superficiei hepaticae attinet, segregandos esse, dummodo, — quod infra disceptabimus — aliis ex momentis de natura eorum diversa concludi

ossit. Mirandum igitur est, clarissimum Rokitansky, ui reliquos hepatis morbos secundum processus disponere tuduit, atrophiam hepatis partialem, ab ipso promulgatam, uae adhaesivam pylephlebitidem excipiat, facta atrophiarum nentione quidem commemorasse, sed sub „abnormitatibus ormae," capite ob synopsin practicam constituto, nomine hepatis lobati *κατ' ἐξοχήν*," quod neque a similitudine nsigni, neque a graviore processus parte desumtum est quanquam etiam in venarum inflammationibus), exposuisse.

Variationibus aut analogiis formae superficiei hepatis uperstrui nequeunt morbi species, quare etiam morborum omina ab iis repetere non decet.

Secundum principia nimirum, quae supra enucleavimus, ex forma quidem superficiei hepaticae, si tela cellulo-fibrosa in organi substantia exstat, de figuris per elam illam parenchymati impressis, minime autem de rocessu morboso, qui productum pathologicum exhibuit, oncludere possumus, nisi evenerit, ut cicatricosa compages certae figurae, ergo certa superficiei hepaticae eformitas, ab hac mechanice pendens et processu inucta, cujus naturam aliis argumentis probare liceat, satis aepe observata fuerit. Superficiei autem hepaticae inoles — non alienum videtur, de tali ratiocinio admoere — pro ejusmodi argumento haberi nequit.

Utrum forma telae cicatricosae in parenchymate per e diagnosin processus pathologici producentis constitui atiatur, e sequente apparebit disquisitione, qua tota uaestio de autonomia et specifica indole affectionis heaticae a Dittrich evulgatae, non temere continetur.

Si enchiridiis anatomico-pathologicis fidem habemus, singulari in casu fieri posse arbitrabimur, ut processum morbosum dignoscamus, quo strata cellulo-fibrosa in hepate exorta sint.

Minus hic de parvis illis cicatricibus, plane solitariis, quarum probabilem originem supra innui, quam de cicatricosa tela per majores hepatis partes extensa cogito. Rokitansky haec strata modo ex atrophia aut inflammatione repeti posse opinatur. Per atrophiam auctore Rokitansky tela conjunctiva pathologica primum in ea hepatis granulati forma occurrit, quae obliteratione vasorum sanguiferorum interlobularium, dum capillaria bilifera expansa et parietes crassescentes habentia pressionem exserunt, oriri dicitur; deinde in obsolescenti aorgani partiali, nomine „hepatis lobati“ supra designata, quae post secundariam, adhaesivam pylephlebitidem, singulos venae portarum ramos impervios reddentem in hepatis segmentis ad venarum obturatarum aream pertinentibus observata esse traditur.

Ex processu inflammatorio strata callosa teste Rokitansky in secunda granulationis hepatis forma prodeunt, quam hepatitidi adhaesivae adscribit. Idem tamen majores etiam, corrugantes, haud reticulares, solidos callos ab adhaesiva inflammatione derivat. Utrum inter hepatitidem adhaesivam, quae granulatum hepar inducit, et inter eam, quae hunc exitum non sortitur, aliud statuat discrimen, quam accidentale figurarum producti inflammationis organisati, non liquet.

Budd fere omnes formationes cellulo fibrosas in hepate inflammatione adhaesiva effectas putat, quare *unam* tantum granulationis hepatis speciem, inflammatoriam, sta-

tuit, qua exsudatum circa venae portarum ramos diffundi opinatur. Quod ad telae conjunctivae genesin atrophicam, quae obliterantem pylephlebitidem excipiat, Budd cum Rokitansky plane consentit.

Engel etiam hepatitidem adhaesivam pro causa plurimorum hepatis callorum cellulo-fibrosorum habet, attamen ab hepatis granulatione atrophiam ejusdem cum salebrosa superficie discernit, quippe qui processus per atrophiam inducat telam conjunctivam.

Ceterum Engel, granulati hepatis mentionem faciens, fieri posse innuit, ut organisata tela conjunctiva ex non nflammatorio exsudato, sed per stasin orto, prodeat.

Porro alii suspicantur, exsudatum illud a stagnatione n vena cava, itaque in venis hepaticis, proficisci.

Alii denique de hypertrophia telae conjunctivae interobularis normalis, ut probabili hepatis granulati causa, lisserunt. —

Theoriam intuentes fateri sane debemus, telam conunctivam pathologicam duplici processu in substantiae iepaticae normalis locum substitui posse.

Vel enim aliqua de causa, e. gr. affluxus sanguinis inomaliis, substantia hepatica interit et plasma, quod aliis ub conditionibus ei reproducendae impenditur, in telam onjunctivam organisatur (secundaria formatio telae conunctivae); vel exsudatum aliquod plasticum, quantitate aut jualitate anomalum, inflammatorio aliove processu efficitur, juod partim praesentia sua (Henle), partim seriore meamorphosi in telam conjunctivam hepatis substantiam finiimam delet (primaria telae conjunctivae formatio).

Noli autem existimare, hoc discrimen veram dignitaem habere. Equidem contra fieri nunquam posse opinor,

ut primariam aut secundariam originem portionis cujusdam telae cellulo-fibrosae in hepate dignoscamus; neque concreto in casu dicere licet, hanc illamve compagem callosam inflammatione, atrophia, stasi vel hypertrophia exortam esse.

Textura nempe producti pathologici, de quo retulimus, omnibus sub conditionibus illis ejusdem est indolis, quam supra fusius exposuimus, et de processu efficiente ne minimum quidem lucis nobis suppeditat.

Reliqua autem argumenta, quibus auctores innituntur, ad dignoscendam originem stratorum cellulo-fibrosorum in morbi speciebus modo relatis, examen criticum strenuius haud ferunt. Repudiatis momentis illis diagnosticis specierum morbi dictarum existentiam impugnari, elucet. Etenim ipsa illa momenta harum specierum fundamentum constituunt et Rokitansky modo eapropter, quum ex quibusdam mutationibus capsulae hepaticae de natura atrophica telae conjunctivae, in hepatis parenchymate simul exortae, in prima hepatis granulati specie concluserit, generatim hanc morbi formam constituit.

Respectu ratiociniorum, quoad „syphiliticam“ hepatis affectionem inde ducendorum, breviter adumbrare liceat eventus, e critico argumenti superioris examine redundantes et haeresin fere resipientes, qui, si accuratius pervestigentur, integri libelli materiem suppeditare possint:

Ambae granulationis hepatis species, quas Rokitansky statuit, in unam redigendae sunt. Solum momentum, ex quo de earum differente indole concludere possis, habitus peritonaei hepatici vel atrophicus vel inflammatorius praebet. At jam supra adnotavi, utramque involucri peritonaealis conditionem distineri non posse.

Utrum in hepatis granulatione tela callosa per atrophiam an per inflammationem, et si per hanc, num per inflammationem circa venae portarum ramos efficiatur, ignoramus; haud magis compertum habemus, numne fortasse organisatione exsudati per stasin, praesertim in venis hepaticis, exorti proferatur. Frequens morborum cordis complicatio cum hepate granulato non sufficit, ut sententiae modo memoratae suffragemur; hepatis enim granulatio teste Budd saepius absque cordis morbis in potatorum dyscrasia occurrit.

Porro hepatis granulationes multo sunt majores, quam quae singulis lobulis imputari possint (Gerlach), id quod ad dijudicandam hypothesin de hypertrophica tela conjunctiva interlobulari, quae praeterea fortasse nunquam (Henle, Vogel), aut fibrarum tantum singularium forma occurrit, probe notandum est.

Positiva igitur de processu, qui telae cellulo-fibrosae formationi in hepate subest, nondum innotuerunt.

Engel differentiam inter „atrophiam cum salebrosa superficie" et granulationem hepatis non argumentis probavit, ergo disertam hujus differentiae negationem supervacuam reddidit.

Utrum porro calli non reticulati, majores, solidi, quos Rokitansky simplici hepatitidi adhaesivae imputat, revera inflammatorio an alio processu efficiantur, haud magis cognitum est.

Denique existentia atrophiae partialis post obliterantem pylephlebitidem quam maxime addubitandam puto. Non solum enim obturati venae portarum rami, ut Dittrich recte adnotavit, serius quam difficillime commonstrari possunt, sed etiam in casibus nihil syphilitici

offerentibus de synchronica existentia callorūm plane irregularium cum iis, quae aliquatenus directionem illarum a Rokitansky in partiali atrophia descriptarum sequi videbantur, mihi persuasi. Ablata autem sede characteristica, unicum corruit fulcrum, quo tota constructio pylephlebitidis adhaesivae et opinio, quae post hanc aegrotationem compagem trabecularem cellulo-fibrosam atrophia induci arguit, sustentantur. —

Sequitur ergo, de processibus, e quibus tela illa hepatis pathologica emergit, nihil nobis innotuisse, utramque granulationis hepatis speciem, atrophiam cum salebrosa superficie, adhaesivam hepatitidem, partialem hepatis atrophiam post pylephlebitidem et solitarias cicatrices hepatis perexiguas arcto inter se commercio cohaerere et omnes telae conjunctivae pathologicae formationes in hepate, donec meliora edocti simus, ex processu minime solum ex miris figurarum, quas describunt, differentiis posse discerni.

Fundamentales hujusmodi figurae, salvis diversissimis harum formationum transitionibus, existimari queunt: cicatrices minores plane solitariae, foci majores, solidi callosi vel cum vel sine stolonibus, tela reticularis fibroidea trabecularis.

Quibus expositis fieri poterit, ut paucis verbis indicemus, quis syphiliticae hepatis affectioni, quae vocatur si cum reliquis hujus organi aegrotationibus eam conferas locus assignandus sit.

Hepatis conditio a Dittrich descripta certe inter ea morborum species, telam cellulo-fibrosam formantes, qua hactenus in anatomia pathologica valuerunt, referri nequi Neque enim omnino pro atrophia partiali, nec pylephl

bitide adhaesiva, i. e. non plane pro „hepate lobato," neque simplici hepatitide, nec proprie pro hepatis granulatione minoris gradu haberi potest, quatenus certe Rokitansky tres hasce morbi species adumbravit. Huic nempe affectioni syphiliticae omnia desunt criteria, quae signa pathognomonica trium illarum specierum existimari solent. Aegrotatio porro hepatis syphilitica telae conjunctivae figuras profert, iis similes, quae et hepatitidem adhaesivam, et pylephlebitidem obliterantem, et hepatis granulationem sequuntur.

Ut paucis dicam, syphilitica hepatis degeneratio in nullam morbi effigiem, qualiscunque in libris describitur plane quadrat.

Causa autem non cernitur in „mira" processus illius indole syphilitica, sed in eo, quod illae morbi effigies naturae haud adaptatae, verum potius arte compositae sunt.

Non aliter — si profitemur quae scimus — differunt, ac producti cellulo-fibrosi formae variationibus exiguis et multas transitiones offerentibus, et ii tantum, qui vanas hypotheses sectantur, omnia nexum alentia diduxerunt, ita ut, in dignoscenda quavis morbi specie, telae conjunctivae strata conformante, magnus numerus effatorum minime probatorum, quod attinet ad figuras telae cellulofibrosae processumque causalem, venditari soleat. —

Dittrich igitur hoc premebatur dilemmate: aut novum morbum constitui, vel morbi species hic considerandas cum affinibus nonnullis ut praeternaturales everti oportebat.

Dittrich priorem viam rectam putans ordines in anatomia pathologica valentes nisi levioribus objectionibus non aggressus, repugnantiam affectionis a se observatae

contra ordines illos, dyscrasiae syphiliticae synchronicae imputavit, juxta quam accidentalem complicationem transitiones naturales inter morbi species a viris eruditis diductas primo ab ipso observatae sunt.

Credo nempe, ut aperte fatear, eo tempore, quo Dittrich observationes suas instituit, hepatis morbos strata cellulo-fibrosa formantes, id quod passim accidit, Pragae viguisse et syphilide laborantibus quoque haud pepercisse.

Ad hanc suspicionem protinus refutandam, opus erat, ut Dittrich praeter 79 casus a se prolatos etiam sectiones eodem tempore Pragae institutas evulgaret, quae strata cellulo-fibrosa absque syphilide synchronica, nec non eas, quae vigente syphilide nullam obtulerunt telam callosam.

Haec referre statisticen exactam condendi necessitas eum jussit.

Aegroti in Indicis nosocomiis fere omnes praeter alios morbos telae conjunctivae strata figurae diversissimae in hepate exhibent (Budd), quod morbis hepaticis in India orientali frequentissimis imputandum est. Sectiones hominum syphiliticorum illis in nosocomiis factae, sane clarissimi Dittrich sententiam confirmarent, at sectiones aliorum aegrotantium illic mortuorum, telam callosam hepatis non soli syphilidi competere, mox argumentarentur.

Eundem eventum sectionibus numerosis aliis in terris factis obtinebimus, nisi sectiones eo ipso tempore instituantur, quo hepatis morbi frequenter dominantur.

Totius ergo quaestionis cardo eatenus mutatus est, ut ad clarissimi Dittrich effatum, se nunquam exquisitam cirrhosin cum syphilitica hepatis affectione compli-

catum invenisse, respondere liceat, inter hunc et illum morbum nullum processus discrimen, differentiam solum haud essentialem inter telae conjunctivae figuras cognitam nobis et cirrhosin minoris gradus eandem fere esse ac syphiliticam degenerationem.

Praeparata Musei pathologico-anatomici Vindobonensis, quae ad demonstrandam syphiliticam hepatis affectionem nunc adhibentur, praeter illud, quod connatam, peritonaei duplicatura formatam labationem exhibet, satis evidenter eodem jure nomen vetustius „cirrhosis minoris majorisve gradus,“ „pylephlebitis“ etc. retinere possunt.

Nec non in cadavere, diagnosin differentialem inter degenerationem syphiliticam et illas morbi species saepe nominatas constitui non posse, nobis persuademus; imo haec ipsa impossibilitas in area anatomiae pathologicae practicae dubitationes supra enucleatas primum nobis evocavit.

Jam vero si probatum est, hepatis affectionem a Dittrich propositam non magis a processibus dudum cognitis callos cellulo-fibrosos efficientibus distingui posse, quam hi inter se differant, septuaginta novem casibus plura observationum millia opponuntur, quae telam callosam nomine „cirrhosis,“ „hepar granulatum,“ „hepatitis adhaesiva,“ „pylephlebitis,“ absque synchronica syphilide exhibuerunt. — Istis statistices, quae clariss. Dittrich observationibus subest, dignitas infringitur.

Quam statisticen ad fixam quaestionem haud referri, probe elucet, quamobrem ei diffidere oportet.

Exacta quidem statistice ultima medicorum ratio est, at statistice ad quaestionem non fixam accommodata plurimum detrimenti pathologiae infert. —

Polemica hujus opusculi, ante perfectam — quod in-

genue fateor — maturitatem editi, eo enitebatur, ut propugnaculum statisticum idque firmissimum, quo clariss. Dittrich sententias suas munivit, subverteretur, quem vero scopum varias modo per ambages assequi potuimus.

Fortasse alias impugnandi vias meliore successu ingredi licebit.

De unaquaque tamen polemice admonere oportet, quae a syphilidologia specifica arma promit; nam hoc in casu ad quaestionem recurratur necesse est: „syphiliticum nec ne?“

Qui autem nostro tempore in adhibendo praedicato „syphiliticum“ rationale quidquam sese invenire posse sperant non minus frustra conantur, quam ii, qui complures ante annos „psoricum“ definiendi periculum fecerunt.

Vox „syphiliticum“ mira excellit flexilitate detestabilique modo sese obtrudit; foras ejecta per hanc illam portam revertitur, eandemque recentioris syphilodologiae incrementis esse impedimento, haud temere opinor.

VITA.

Ego Fridericus Boehmer, confessioni addictus evangelicae, natus sum Sedini, patre Guilelmo, matre Ernestina e gente Giesebrecht, qua sola, quum pater ante hos decem annos mortuus sit, superstite gaudeo.

Primis literarum elementis imbutus Gymnasia primum Sedinense, postea Joachimicum Berolinense adii, quae tunc auspiciis Ill. Drr. Hasselbach et Meincke floruerunt.

Maturitatis testimonio instructus hieme ineunte anni MDCCCXLVII literarum universitatem aggressus sum Halensem, ubi ab Ill. Volkmann, t. t. prorectore magnifico, civium academicorum numero adscriptus, per tria semestria studiis medicis operam navavi.

Absoluto deinde anno et semestri in academia Heidelbergensi, Vindobonam petii, almam illam medicae artis patronam.

Ineunte anno MDCCCXLVII Berolinum me contuli, ubi per Ill. Dieterici, prorectorem magnificum civitate academica donatus, tentamina et philosophicum et medicum atque examen rigorosum rite superavi.

Per quod studiorum tempus docuerunt me: Historiam philosophiae Ill. Erdmann, physicen Ill. Hankel; mineralogiam Ill. Weiss; botanicen Ill. de Schlechtendahl; chemiam Marchand, Ill. Gmelin, Cel. Heller; zoologiam Ill. Burmeister; artem cadavera rite secandi, anatomiam specialem cunctam, micoscopicam, topographicam Ill. d'Alton, Ill. Henle, Ill. Hyrtl; physiologiam Ill. Volkmann; chirurgiam, ophthalmologiam, operationes chirurgicas in cadaveribus instituendas Ill. Chelius; anatomiam pathologicam Ill. Henle, Ill. Rokitansky, Cel. Heschl, Cel. Wedl; pathologiam et therapiam specialem cunctam, morborum syphiliticorum, cutis, recens natorum Ill. Pfeufer, Ill. Sigmund, Ill. Hebra, Cel. Bednar; artem obstetriciam Ill. Naegelé, operationes obstetricias in cadaveribus instituendas Cel. Braun. Scholis clinicis interfui medicis Ill. Pfeufer, Ill. Puchelt, Ill. Oppolzer, Ill. Skoda, Ill. Hebra, Cel. Bednar; chirurgicis et ophthalmiatricis Ill. Chelius; obstetriciis Ill. Klein.

Quibus omnibus viris optime de me meritis, nec non Ill. Dr. Behrend et Ill. Dr. Haertl, quibus permulta debeo, quam maximas ago semperque habebo gratias.

THESES.

In neonatorum hepate nonnunquam cicatrices cellulo-fibrosae reperiuntur.

Tussis convulsiva minime Neurosis.

Desiderantur valde in Borussia brephotrophia.